

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/33 vom 17. Februar 2011**

Sg Versicherungsgericht, 2011-02-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publikationen\\_IV\\_2010\\_33](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2010_33)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/33 du 17 février 2011

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/33 del 17 febbraio 2011

## **Regeste**

Art. 28 Abs. 2 IVG: Rentenanspruch. Interdisziplinäres Gutachten beweiskräftig. Eine gesundheitliche Verschlechterung ist nicht ausgewiesen. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Februar 2011, IV 2010/33).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Zwischen den Parteien ist einzig der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin streitig. 1.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. 1.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der medizinischen Fachperson ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Leistungsanspruchs gestatten. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 400 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen) und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist ein Verzicht auf die Abnahme weiterer

Beweise zulässig und bedeutet keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 E. 4b mit Hinweisen).

## **E. 2**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 4. Januar 2010 gestützt auf die Beurteilung der Experten der Klinik St. Katharinental unter Beizug einer psychiatrischen Abklärung durch die Psychiatrischen Dienste Thurgau von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten aus (act. G 7.74). Die Beschwerdeführerin hält diese Einschätzung für unzutreffend (act. G 1 und G 10).

2.1 Die Beschwerdeführerin benennt keine konkreten Mängel am Gutachten oder der Gutachtenserstellung. Was die von der Beschwerdeführerin mit der Replik vom 20. Mai 2010 eingereichten medizinischen Unterlagen anbelangt, so vermögen diese keine Zweifel an der Beweistauglichkeit des Gutachtens entstehen zu lassen. Denn die Venenproblematik, die Dr. B.\_\_\_\_ im Bericht vom 1. Februar 2010 darstellte (act. G 10.1), sowie die von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Radiologie, am 28. November 2007 beschriebenen Befunde an der Lendenwirbelsäule (act. G 10.2), wurden von den Gutachtern berücksichtigt (zur Venenproblematik vgl. act. G 7.43-2; zur Lendenwirbelsäule vgl. act. G 7.43-4). Aus diesen Berichten sowie den übrigen mit der Replik eingereichten Unterlagen (Laboranalyse vom 10. August 2009, act. G 10.3; Rechnung für einen "BIO SCREENINGTEST" vom 30. Juli 2007, act. G 10.4) ergeben sich des Weiteren hinsichtlich der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin keine Einschränkungen oder relevanten Gesichtspunkte, die bei der gutachterlichen Beurteilung ausser Acht gelassen worden wären. Es besteht vor diesem Hintergrund kein Anlass, von der gutachterlichen Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abzuweichen.

2.2 Es ergeben sich auch keine Hinweise, die auf eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands schliessen lassen und einen weiteren medizinischen Abklärungsbedarf begründen würden. Das im Rahmen des Beschwerdeverfahrens geklagte Beschwerdebild wurde bei der Begutachtung berücksichtigt. Diese Betrachtungsweise wird dadurch bestätigt, dass der behandelnde Dr. A.\_\_\_\_ im Verlaufsbericht vom 20. Juli 2009 den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin als stationär bezeichnete. Hinsichtlich der gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch das Unfallereignis vom "29. August 2008" hielt er fest, dass seit 29. September 2008 wieder eine "volle Funktionsfähigkeit" bestehe (act. G 7.51).

2.3 Bei der Würdigung der medizinischen Situation fällt weiter ins Gewicht, dass das Gutachten vom 29. August 2008 auf umfassender Aktenkenntnis sowie interdisziplinären Untersuchungen beruht, das gesamte Leidenbild der Beschwerdeführerin berücksichtigt und die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse nachvollziehbar sind. Die Beschwerdegegnerin hat daher zu Recht auf die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgestellt und bei der Bestimmung des Invaliditätsgrads eine für leidensangepasste Tätigkeiten bestehende Arbeitsfähigkeit von 100% berücksichtigt. Gründe, die eine Verwertbarkeit dieser Leistungsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten verhindern würden, sind bei allem Respekt vor den anerkannten gesundheitlichen Leiden der Beschwerdeführerin nicht auszumachen. Dies umso weniger, als die Beschwerdeführerin die ihr verbliebene Leistungsfähigkeit teilweise als Reinigungskraft und als Verkäuferin auch tatsächlich verwertet (vgl. act. G 7.53-2).

## **E. 3**

Zu prüfen verbleibt damit noch die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditätsbemessung. Da bezüglich des Valideneinkommens keine verlässliche Grundlage

vorhanden und betreffend das Invalideneinkommen auf die Tabellenlöhne abzustellen ist, rechtfertigt sich das Vorgehen der Beschwerdeführerin, die Vergleichseinkommen (Validen- und Invalideneinkommen) auf der gleichen Grundlage zu erheben (act. G 7.74). In derartigen Fällen, wo zur Bestimmung des Validen- und Invalideneinkommens dieselbe Vergleichsgrösse herangezogen wird, kann ein sogenannter Prozentvergleich vorgenommen werden. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2007, I 697/05, E. 5.4 mit Hinweis). Die Frage, ob und gegebenenfalls in welcher Höhe sich vorliegend ein Tabellenabzug rechtfertigt, kann offen gelassen werden. Denn selbst wenn der höchstzulässige Tabellenabzug von 25% berücksichtigt würde, so resultierte ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 25%. Die einen Rentenanspruch verneinende Verfügung vom 4. Januar 2010 erging daher zu Recht.

#### **E. 4**

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde vom 27. Januar 2010 abzuweisen. 4.2 Der Beschwerdeführerin wurde die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) am 22. April 2010 bewilligt (act. G 8). Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin es gestatten, kann sie jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1a ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG). 4.3 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.